

# OBSERVATIONS CIBLÉES

PROBLÉMATIQUE OU SITUATION À OBSERVER :

---

MÉTHODE (OÙ, QUAND ET COMMENT OBSERVER ?) :

---

QUAND	OÙ	CONTEXTE	OBSERVATION



# PLAN D' ACTIONS ÉDUCATIVES

## INFORMATIONS

NOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

ÂGE : \_\_\_\_\_

NOMS DES PARENTS : \_\_\_\_\_

NOM DU CENTRE ÉDUCATIF : \_\_\_\_\_

DÉTAILS DU GROUPE : \_\_\_\_\_

NOM DE L'ÉDUCATRICE/TEUR : \_\_\_\_\_

## ÉLABORATION DU PLAN

DATE : \_\_\_\_\_

PERSONNES PRÉSENTES : \_\_\_\_\_

---

---

## PARTICULARITÉS DE L'ENFANT

DIAGNOSTIC, CONDITIONS MÉDICALES OU AUTRES PARTICULARITÉS :

---

---

---

---



# PLAN D' ACTIONS ÉDUCATIVES

INTÉRÊTS ET CAPACITÉS DE L'ENFANT

BESOINS DE L'ENFANT

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

1

---

2

---



# PLAN D' ACTIONS ÉDUCATIVES

## OBJECTIF GÉNÉRAL #1

---

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES ET MESURABLES

---

---

---

---

---

## MOYENS CIBLÉS

## RESPONSABLES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# PLAN D' ACTIONS ÉDUCATIVES

## OBJECTIF GÉNÉRAL #2

---

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES ET MESURABLES

---

---

---

---

---

## MOYENS CIBLÉS

## RESPONSABLES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# PLAN D' ACTIONS ÉDUCATIVES

## SIGNATURES

---

PARENT

---

DATE

---

PARENT

---

DATE

---

ÉDUCATEUR/TRICE

---

DATE

---

DIRECTION

---

DATE

---

DATE

---

DATE

